

Spett.le
Ente Bilaterale del Turismo dell'Umbria
 Centro di Servizio di Perugia
 c/o Confcommercio Via Settevalli n° 320
 06129 PERUGIA

OGGETTO: Lavoro Extra e di Surroga.

La sottoscritta ditta con sede legale nel Comune di CAP..... via/p.zza..... tel. / fax / e-mail P. IVA/ C.F.

n° posiz. INPS n° posiz. INAIL

esercente l'attività di: Alberghi/ExtraAlberghi Agenzie Viaggio Campeggi Pubblici esercizi

Specifica l'attività: _____ stagionale non stagionale

COMUNICA,

ai sensi di quanto previsto in materia dal CCNL per i dipendenti da aziende del settore turismo e dalla Intesa territoriale in materia tra la le Organizzazione territoriali dei Datori di Lavoro e le corrispondenti OO.SS. dei Lavoratori.

CHE

nel quadrimestre dal ____ al ____; sono state attivate le seguenti prestazioni di Lavoro Extra e di Surroga.

| Cod. | Numero contratti | Livello | Qualifica | Periodo (dal – al) | Sede di lavoro* | Causale |
|------|------------------|---------|-----------|--------------------|-----------------|---------|
| 1 | | | | | | |
| 2 | | | | | | |
| 3 | | | | | | |
| 4 | | | | | | |
| 5 | | | | | | |

*indicare solo se diversa dalla sede legale

Al fine della valutazione della presente richiesta si dichiara quanto segue:

A) Forza lavoro aziendale

Provincia di Perugia:

| Dirigenti 1 | Quadri 2 | Impiegati e Operai 3 | TOT 4 (1+2+3) | A termine e aziende stagione 5 | Lavoro extra o di surroga 6 | Apprendistato 7 | Ctr. Inser. 8 |
|----------------|-------------|-------------------------|------------------|-----------------------------------|--------------------------------|--------------------|------------------|
| | | | | | | | |

| Ctr. Reins 9 | Lavoro Ripartito 10 | A tempo determ. e temp. 11 | Somm. a tempo deter. 12 | Soci lav. e Coll. Fam. 13 | TOT. 14 (4+5+6+7+8+9+10+11+12+13) | Di cui | |
|-----------------|------------------------|-------------------------------|----------------------------|------------------------------|--------------------------------------|---------------------|-----------------|
| | | | | | | Tot. Dip. Part time | Tot. Dip. Donne |
| | | | | | | | |

- Tot. dipendenti fuori provincia: _____

B) Rispetto delle normative

L'impresa sottoscritta dichiara di impegnarsi all'integrale rispetto del vigente CCNL nonché delle vigenti norme di legge in materia.

(si allega copia dell'ultimo versamento contributivo in favore dell'E.B.T.U.) .

C) Ulteriori dichiarazioni e/o comunicazioni

.....
.....
.....
.....

_____ li ___/___/_____

(Timbro e firma dell'azienda)

=====

N.B. : la presente comunicazione deve essere trasmessa entro 20 giorni dalla fine del quadrimestre.

Il/a sottoscritto/a ditta tramite il proprio L.R./Titolare _____ ricevuta l'informativa sull'utilizzazione dei dati personali, ai sensi dell'art.13 del D. Lgs.196/03, consente al loro trattamento nella misura necessaria per il conseguimento degli scopi della comunicazione. Consente altresì l'invio dei dati ai soggetti indicati nella scheda informativa ricevuta, per le finalità indicate nella stessa

Firma